**\*\*\*فرم نامه ازدواج بیمه شده اصلی**

**جناب آقای**

**سرپرست محترم مدیریت امور پشتیبانی ورفاهی**

**باسلام واحترام،**

**به استحضار می رساند باتوجه به ازدواج آقا / خانم ............................ پرسنل ( رسمی / پیمانی / قراردادی / طرحی / شرکتی) مرکز........................به شماره کد ملی .................. که دارای بیمه درمان طرح ........... اصلی ...... نفر وتبعی ........ نفر می باشد و نام همسر.......................... به لیست بیمه شدگان تبعی نامبرده اضافه گردد. لذا خواهشمند است دستور اقدامات لازم رامبذول فرمائید.**

**مدارک لازم :**

**1-تصویر اول ودوم شناسنامه وکارت ملی زوجین**

**2- نامه درخواست**

**3- صفحه اول دفترچه بیمه پایه ( بیمه شده تبعی )**

**3- فرم تعهدنامه ازسامانه بیمه درمان دانشگاه**

**4- تصویر عقدنامه**

**5- تکمیل اکسل مشخصات فردی توسط بیمه شده اصلی**